

## PEMBERSIHAN LUKA DERMATITIS ATOPIK DENGAN CAIRAN NORMAL SALIN

*(Atopic Dermatitis Wound Cleaning with Normal Saline)*

**Tavip Dwi Wahyuni**

Poltekkes Kemenkes Malang  
e-mail: [dwitavip@yahoo.com](mailto:dwitavip@yahoo.com)

### ABSTRAK

Dermatitis atopik merupakan penyakit peradangan kronis yang terjadi pada orang/keluarga dengan riwayat alergi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Cairan Normal Salin untuk Pembersihan Luka pada Klien Dermatitis Atopik. Metode penelitian ini adalah quasi eksperimen. Populasi penelitian ini adalah semua penderita dermatitis atopik. Sampel penelitian ini adalah penderita dermatitis atopik ringan sampai sedang. Besar sampel 20 responden dilakukan secara Accidental Sampling. Kesimpulan penelitian adalah ada Pengaruh Pemberian Cairan Normal Salin untuk Pembersihan Luka Klien Dermatitis Atopik

Kata Kunci : Dermatitis Atopik, Pembersihan Luka, Normal Salin, Derajat Inflamasi

### ABSTRACT

*Atopic Dermatitis is a chronic inflammatory disease happening in people/families with a history of allergies. The purpose of this research was to determine the influence Of Fluid Normal Saline for cleaning Wounds to the condition of the Scars on the client Atopic Dermatitis. The method of this research is quasi experiment. The population of this research is all the atopic dermatitis. The method of this research is quasi experiment. The population of this research is all the atopic dermatitis. Of the sample of respondents was conducted in 20 Accidental Sampling. The results is Normal Saline can be effect for cleaning Wounds on Atopic Dermatitis.*

**Keywords:** *Atopic dermatitis, wound cleaning, Normal Salin, Degree of Inflammation*

### LATAR BELAKANG

Dermatitis atopik merupakan penyakit kulit yang bersifat kronis, dapat terjadi selama bertahun-tahun, bahkan seumur hidup, sering kambuh dan mengganggu kegiatan sehari-hari akibat rasa gatal yang hebat. Kelainan ini terutama terjadi pada bayi dan anak, menghilang pada 50% kasus saat remaja, tetapi dapat menetap atau bahkan dimulai pada masa dewasa (Pikiran Rakyat, 2007).

Mayo Foundation for Medical Education and Research menyatakan, dermatitis atopik dapat menyebabkan penurunan rasa percaya diri, rasa tidak

nyaman dan amat mengganggu (Anglingsari, 2000).

Uji epidemiologis tetap menetapkan bahwa penyakit ini merupakan masalah umum yang pada setengah abad terakhir bertambah banyak. Di Indonesia pada tahun 2000 ditemukan 23,67% kasus dermatitis atopik anak dari 611 kasus baru penyakit kulit lainnya dan berada pada peringkat pertama dari 10 penyakit kulit anak terbanyak pada 7 rumah sakit di lima kota di Indonesia (Lestari, dkk. 2004).

Jumlah kunjungan pasien tahun 2009 di Puskesmas Grati Pasuruan diketahui sejumlah 2.597 kunjungan penyakit alergi, 60

% (1.580) kunjungan didiagnosa penyakit kulit alergi, 20% (215) kunjungan dari penyakit kulit alergi didiagnosa dermatitis atopik (Puskesmas Grati, 2007).

Gejala utama dermatitis atopik adalah pruritus, dapat hilang timbul sepanjang hari, tetapi umumnya pada malam hari akibatnya penderita akan menggaruk sehingga timbul bermacam-macam kelainan kulit berupa papul, likenifikasi, eritema, ekskoriasi, eksudasi dan krusta (Anglingsari, 2000).

Penatalaksanaan pengobatan yang umum diberikan pada klien yang didiagnosis dermatitis atopik adalah Dexametason, CTM, Hydrocortison salep (kortikosteroid topikal) atau Betametashon salep.

Sebelum pemakaian obat topikal umumnya dilakukan tindakan hidrasi kulit. Dengan penggunaan pelembab, mandi teratur, dan pembersihan luka. Pembersihan luka dengan normal salin bertujuan untuk membersihkan kulit, menghilangkan krusta, skuama, obat lama dan mampu meningkatkan penetrasi transepidermal kortikosteroid topikal. Sehingga mempercepat penyembuhan luka yang ditandai dengan penurunan derajat inflamasi (Morinson. 1992) dan (Lestari, dkk. 2004).

Normal salin merupakan cairan iso osmotik, steril, bebas pirogen, non toksik terhadap jaringan tubuh manusia serta efektif terhadap adanya material organik pada luka seperti darah, pus dan jaringan nekrotik oleh karena itu pembersihan luka dengan normal salin ini dianggap lebih efektif dibandingkan hanya sekedar penggunaan pelembab dan mandi teratur.

Berdasarkan uraian di atas penulis ingin meneliti pengaruh pemberian cairan normal salin untuk pembersihan luka terhadap kondisi luka pada klien dermatitis atopik di wilayah kerja Puskesmas Grati Pasuruan.

Tujuan umum penelitian adalah mengetahui pengaruh pemberian cairan normal salin untuk pembersihan luka terhadap kondisi luka pada klien dermatitis atopik

Tujuan Khusus adalah (1) mengetahui kondisi luka sebelum diberi cairan normal salin, (2) mengetahui kondisi luka sesudah diberi cairan normal salin, dan (3) membedakan kondisi luka sebelum dan sesudah diberi cairan normal salin.

Dermatitis atopik merupakan penyakit peradangan kronis (hilang timbul) yang terjadi pada orang-orang/keluarga dengan riwayat atopik. Sedangkan istilah atopi adalah suatu kelainan hereditas dari golongan penyakit alergi baik pada diri sendiri maupun anggota keluarganya (Marwali. 1990).

Etiologi dan faktor pencetus dermatitis atopik antara lain: (1) Faktor hereditas, Riwayat keluarga ditemukan sekitar 70% pada semua kasus. Pada kondisi atopi kontrol dari produksi IgE di bawah pengaruh suatu gen dominan pada kromosom 11q13, (2) Imunologik, Adanya peningkatan dari antibodi IgE spesifik di dalam serum terdapat antigen dari makanan atau inhalasi, (3) Stress emosional, Gatal sering timbul saat pikiran sedang kemelut, (4) Perubahan suhu atau kelembapan udara, dan (5) Suhu lingkungan dengan kelembapan rendah menyebabkan overheating, kulit kering dan gatal, Sensitisasi meningkatkan IgE spesifik dan peningkatan respon IgE total menyebabkan peningkatan aktifitas sel-sel inflamasi (Irga. 2008).

Tahap-tahap dermatitis atopik dimulai dari kemerahan kulit yang bisa dipicu oleh bahan-bahan iritan, atau alergen. Terjadi proses inflamasi yaitu mediator inflamasi (sel mast, basofil, sel Th2, eosinofil) dilepaskan di kulit sehingga menyebabkan inflamasi/peradangan, kulit kering, sangat gatal, ada respon menggaruk, sehingga terasa perih, terkadang melepuh lalu pecah (Monica S. 2008).

Penatalaksanaan dermatitis atopik terdiri atas pengobatan, identifikasi dan penghindaran faktor pencetus. Tindakan hidrasi kulit dilakukan sebelum pemberian obat topikal. Hidrasi Kulit : (1). Penggunaan pelembab kulit, Pelembab dapat mengurangi kekeringan kulit dan rasa gatal. Mengurangi

keinginan untuk menggaruk, sehingga kulit tidak mudah teriritasi, (2)Mandi teratur / mandi rendam, Mandi secara teratur dapat melembabkan kulit dan melepaskan krusta, 3)Pembersihan Luka, Pembersihan luka yaitu pengeluaran debris organik maupun anorganik sebelum menggunakan balutan untuk mempertahankan lingkungan yang optimum pada tempat luka untuk proses penyembuhan yang bertujuan untuk membersihkan kulit, menghilangkan krusta, skuama, dan obat lama (Morinson. 1992) dan (Lestari, dkk. 2004).

Pembersihan luka yaitu pengeluaran debris organik maupun anorganik sebelum menggunakan balutan untuk mempertahankan lingkungan yang optimum pada tempat luka untuk proses penyembuhan yang bertujuan untuk membersihkan kulit, menghilangkan krusta, skuama, dan obat lama (Morinson. 1992) dan (Lestari, dkk. 2004).

Pengobatan dermatitis atopik adalah (1) Kortikosteroid topikal, Kortikosteroid topikal digunakan untuk mengatasi inflamasi/peradangan yang membuat rasa gatal dan kering. Steroid bekerja dengan mencegah pelepasan fosfolipid dari membran sel kemudian mencegah perubahannya menjadi prostaglandin dan mediator inflamasi lainnya, (2) Antibiotik, Jika ada infeksi sekunder antibiotik terutama ditujukan pada bakteri *Staphylococcus*, (3) Anti Pruritus/Sedatif, Kecemasan atau stress emosional ikut berperan pada dermatitis atopik, obat anti pruritus/sedatif untuk mengurangi rasa gatal (Lestari, dkk. 2004) dan (Monica S. 2008).

Normal salin merupakan larutan fisiologis, iso osmotik, larutan jernih tak berwarna, steril, bebas pirogen. Dengan komposisi setiap 1000 ml larutan mengandung 9gr Natrium Chlorida..

Normal salin dianggap sebagai cairan pencuci luka yang ideal dengan kriteria sebagai berikut: 1) Non toksik terhadap jaringan tubuh manusia/viable tissue, 2) Efektif terhadap adanya material organik pada luka seperti darah, pus, dan jaringan

nekrotik, 3) Mampu mengurangi jumlah mikroorganisme di permukaan luka, 4) Biaya murah dan mudah didapat, 5) Stabil, dan 6) Hipoalergik dan tidak menimbulkan reaksi sensitivitas (Morinson. 2003) dan (Pamela dalam Danis dkk. 2007).

Pembersihan luka dimulai dari persiapan alat dan bahan, pelaksanaan dan evaluasi. Persiapan: Normal Salin 200ml (tergantung luas area luka), Obat topikal, Kasa / kapas steril 10 buah, Handschon, Pengalas dan Bengkok/Tempat sampah.

Evaluasi :1) Krusta, skuama, obat lama hilang, 2) Mengamati keadaan luka/tanda inflamasi (luas, eritema, papul, ekskoriasi, kekeringan kulit, dan likenifikasi), dan 3) Respon klien saat pencucian luka. Evaluasi Penurunan Derajat Inflamasi Dermatitis Atopik. Faktor yang Mempengaruhi Luka Dermatitis Atopik, 1) **Gizi buruk**, Gizi buruk memperlambat penyembuhan luka karena untuk proses penyembuhan luka, diperlukan bantuan vitamin dan zat-zat lain dalam tubuh yang bekerja bersama-sama. **Daya tahan tubuh tertekan**, 2) Penggunaan obat kemoterapi memperlambat penyembuhan luka. Karena dalam proses penyembuhan, diperlukan sistim kekebalan tubuh untuk membersihkan sisa-sisa jaringan mati dan membuat daerah luka siap untuk diperbaiki, 3) **Obat-obatan**, Obat anti pruritus/sedatif dapat meminimalkan rasa gatal sehingga mencegah terjadi garukan yang nantinya memperparah gambaran dan derajat inflamasi, 4) **Diabetes**

Penderita diabetes dengan kadar gula darah tidak terkontrol, bila mengalami luka maka luka tersebut sulit sembuh, 5) **Radiasi**, Radiasi dapat menghambat pembentukan kolagen yang diperlukan dalam penyembuhan luka. Luka yang menyembuh juga lebih rapuh dan mudah terbuka kembali, 6) **Penyakit**, Penyakit dapat mempengaruhi seluruh tubuh, membuat kemampuan tubuh untuk memperbaiki sel-sel yang rusak menjadi terganggu. Penyembuhan berjalan lebih lambat dari biasanya, 7) **Merokok**, Nikotin

dalam rokok menyebabkan diameter pembuluh darah mengecil sehingga aliran darah yang membawa oksigen ke daerah luka juga berkurang. Selain itu, rokok juga menghambat pembentukan beberapa sel yang penting dalam penyembuhan luka. Karbon monoksida dalam rokok juga akan berkompetisi dengan oksigen, sehingga jaringan luka kekurangan oksigen. Hal ini dapat menimbulkan kematian dari jaringan, 8) **Stres**, Energi tubuh digunakan untuk mengatasi keadaan stres sehingga penyembuhan luka menjadi terhambat, 9) Infeksi, Tubuh selain harus bekerja dalam menyembuhkan luka, juga harus bekerja dalam melawan infeksi yang ada, sehingga tahap peradangan berlangsung lebih lama, 10) Usia, Semakin usia bertambah tua, mekanisme sel dalam penyembuhan mempunyai respon lebih lambat dan bekerja dengan kurang efektif.

Proses Penurunan Inflamasi Dermatitis Atopik. Untuk mengetahui kondisi dan perkembangan penyembuhan luka dermatitis atopik dilihat dari derajat inflamasi. Luka dermatitis atopik dikatakan membaik jika skor inflamasi mengalami penurunan. Derajat inflamasi diukur berdasarkan: 1) Luas luka, b) Tanda-tanda inflamasi. Tanda inflamasi yaitu eritema, indurasi, ekskoriasi, papul, dan likenifikasi. Eritema adalah kemerahan kulit karena pelebaran pembuluh-pembuluh darah. Indurasi adalah pengerasan, misalnya tentang jaringan. Ekskoriasi adalah kerusakan kulit yang lebih dalam dari pada kulit jangat sehingga berdarah (lecet). Paul adalah tonjolan kulit yang kecil, berbatas jelas dan padat. Likenifikasi adalah perubahan suatu erupsi kulit misalnya eksema, sehingga berwujud seperti liken (penyakit kulit yang ditandai dengan bintil-bintil kecil padat, teratur secara berkelompok), kulit menjadi lebih tebal dan garis-garis kulit menjadi lebih jelas, dan 3) Keluhan gatal dan gangguan tidur (Kamus Kedokteran.2003).

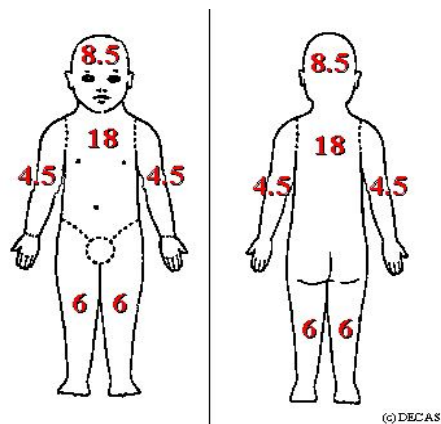
Penilaian Derajat Inflamasi Dermatitis Atopik Metode SCORAD. Metode

SCORAD menilai derajat inflamasi dermatitis atopik berdasarkan data obyektif yaitu luas, edema, eritema, ekskoriasi, likenifikasi, krusta, dan data subyektif yaitu gatal, gangguan tidur.

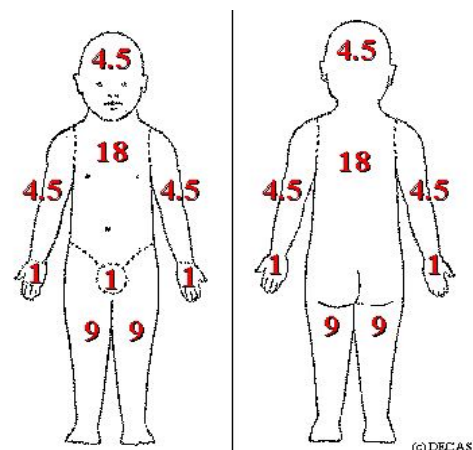
$$\text{Rumus SCORAD} = A/5 + 7B/2 + C$$

Keterangan :

**A** : adalah jumlah luas permukaan kulit yang terkena dermatitis atopik di luar kulit kering dengan mengikuti rule of nine dengan jumlah skor tertinggi kategori A adalah 100.



Gambar 1. Rule of nine sebelum usia 2 tahun



Gambar 2. Rule of nine usia > 2 tahun

**B** : adalah jumlah dari 6 kriteria inflamasi yaitu eritema/kemerahan, edema/papul/gelembung yang melepuh, oozing/krusta, ekskoriasi, likenifikasi/berkerak/berisik, keringan kulit, semua mempunyai nilai masing-masing berskala 0-3 (0 = tidak

ada, 1 = ringan, 2 = sedang, 3 = berat),  
jumlah skor tertinggi kategori B ini  
adalah 18.



Gambar 3. Papul, skor 1



Gambar 4. Papul, skor 2



Gambar 5. Papul, skor 3



Gambar 6. Eritema, skor 1



Gambar 7. Eritema, skor 2



Gambar 8. Eritema, skor 3



Gambar 9. Ekskoriasi, skor 1



Gambar 10. Ekskoriasi, skor 2





Gambar 11. Ekskoriasi, skor 3



Gambar 15. Krusta, skor 1



Gambar 12. Likenifikasi, skor 1



Gambar 16. Krusta, skor 1



Gambar 13. Likenifikasi, skor 2



Gambar 17. Krusta, skor 1



Gambar 14. Likenifikasi, skor 3

**C** : adalah jumlah dari nilai gatal dan gangguan tidur dengan skala 0 – 10 dengan jumlah skor tertinggi kategori C adalah 20.

(C. Gelmeti, C. Colonna. 2004), dan (Stalder, A. J. SCORAD. 2008)

Berdasarkan rumus  $SCORAD \frac{A}{5} + \frac{7B}{2} + C$  didapatkan skor maksimal 103. Berdasarkan dari penilaian SCORAD dermatitis atopik digolongkan menjadi:

1. Dermatitis atopik ringan (skor SCORAD <15): perubahan warna kulit menjadi kemerahan, kulit kering yang ringan, gatal ringan, tidak ada infeksi sekunder.
2. Dermatitis atopik sedang (skor SCORAD antara 15–40): kulit kemerahan, infeksi kulit ringan atau sedang, gatal, gangguan tidur, dan likenifikasi.
3. Dermatitis atopik berat (skor SCORAD >40): kemerahan kulit, gatal, likenifikasi, gangguan tidur, dan infeksi kulit yang semuanya berat.

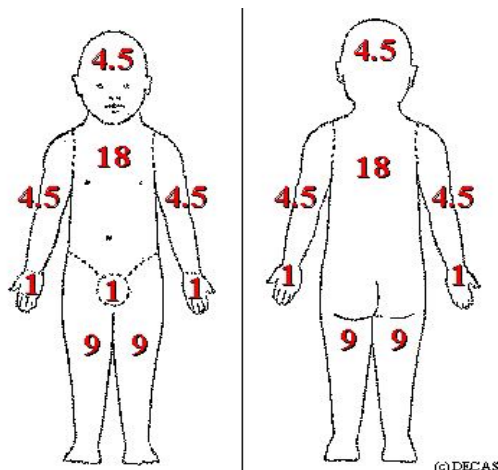
(Itqiyah Nurul. 2007)

Keterangan :

$$\text{Rumus SCORAD} = A/5 + 7B/2 + C$$

### Rumus SCORAD

- A** : adalah jumlah luas permukaan kulit yang terkena dermatitis atopik di luar kulit kering dengan mengikuti rule of nine dengan jumlah skor tertinggi kategori A adalah 100.
- B** : adalah jumlah dari 6 kriteria inflamasi yaitu eritema/kemerahan, edema/papul/gelembung yang melepuh, oozing/krusta, ekskoriiasi, likenifikasi/berkerak/bersisik, keringan kulit, semua mempunyai nilai masing-masing berskala 0-3 (0 = tidak ada, 1 = ringan, 2 = sedang, 3 = berat), jumlah skor tertinggi kategori B ini adalah 18.
- C** : adalah jumlah dari nilai gatal dan gangguan tidur dengan skala 0 – 10 dengan jumlah skor tertinggi kategori C adalah 20.
- (C. Gelmeti, C. Colonna. 2004), dan (Stalder, A. J. SCORAD. 2008)



Gambar 18. Rule of nine usia > 2 tahun

Berdasarkan rumus  $SCORAD A/5 + 7B/2 + C$  didapatkan skor maksimal 103. Berdasarkan dari penilaian SCORAD dermatitis atopik digolongkan menjadi:

1. Dermatitis atopik ringan (skor SCORAD <15): perubahan warna kulit menjadi kemerahan, kulit kering yang ringan, gatal ringan, tidak ada infeksi sekunder.
  2. Dermatitis atopik sedang (skor SCORAD antara 15–40): kulit kemerahan, infeksi kulit ringan atau sedang, gatal, gangguan tidur, dan likenifikasi.
  3. Dermatitis atopik berat (skor SCORAD >40): kemerahan kulit, gatal, likenifikasi, gangguan tidur, dan infeksi kulit yang semuanya berat.
- (Itqiyah Nurul. 2007)

### METODE

Desain penelitian yang dipakai adalah *quasi eksperimen*. Dalam hal ini, peneliti melakukan tindakan pembersihan luka dan mengamati pengaruh pembersihan luka dengan normal salin terhadap kondisi luka pada klien dermatitis atopik menggunakan alat ukur SCORAD.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien dermatitis atopik di wilayah kerja Puskesmas Grati Pasuruan.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan spontanitas, artinya siapa saja yang secara tidak sengaja bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan karakteristiknya, maka orang tersebut dapat digunakan sebagai sampel/responden (Riduwan, 2003).

Kriteria sampel dalam penelitian ini dibedakan dalam kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi: Klien dermatitis atopik sedang, Responden berumur > 20 tahun, Bersedia menjadi responden, Responden tidak mempunyai penyakit penyerta (DM, Ca dalam proses terapi/kemoterapi/radiasi), Tidak merokok, status gizi baik. Kriteria eksklusi: Klien dermatitis non atopik, Responden berumur < 20 tahun, Tidak bersedia menjadi responden, Responden dengan penyakit penyerta (DM, Ca dalam proses terapi/kemoterapi/radiasi), Merokok, status gizi buruk

Penelitian dilaksanakan pada bulan Nopember 2008 dan lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Grati Pasuruan.

Variabel penelitian. Variabel bebas yaitu pemberian cairan NS untuk pembersihan luka. Variabel terikat yaitu kondisi luka. Definisi operasional ; Pengaruh adalah suatu dampak dari pembersihan luka dengan cairan NS pada klien dermatitis atopik sebelum dan setelah diberikan cairan NS ; Pemberian cairan normal salin adalah perawatan luka dengan menggunakan cairan normal salin untuk membersihkan kulit, menghilangkan krusta, skuama atau kotoran lain. Teknik pemberian cairan Normal Salin (terlampir); Cairan Normal Salin adalah larutan pencuci luka yang jernih, isotonis, tidak iritan dan hipoalergenik serta dapat melindungi jaringan granulasi ; Klien dermatitis atopik adalah klien yang mempunyai penyakit infeksi kronis (hilang timbul) pada kulit yang tidak diketahui penyebabnya yaitu respon alergi yang sifatnya hereditas terhadap makanan, debu, kelembaban udara, perubahan suhu dan respon emosional ; Kondisi luka adalah

keadaan luka, apakah ada tanda-tanda inflamasi yaitu eritema, indurasi, ekskoriasi, papul, dan likenifikasi pada klien dermatitis atopik menggunakan alat ukur SCORAD (terlampir).

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi dan wawancara. Peneliti melakukan wawancara untuk mencari responden sesuai kriteria inklusi, sedangkan observasi untuk mengkaji kondisi luka pada klien dermatitis atopik sebelum dan setelah dibersihkan dengan cairan normal salin. Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut : 1) Memilih responden sesuai kriteria. 2) Memberikan *informed consent*. 3) Melakukan observasi kondisi luka sebelum diberi cairan NS. 4) Melakukan perawatan/pembersihan luka dengan cairan NS pada (pertama dilakukan oleh peneliti dan selanjutnya dilakukan oleh keluarga secara mandiri), (panduan terlampir). 5) Melakukan observasi terhadap kondisi luka setelah diberi cairan NS setiap 3 hari selama 2 kali. 6) Membandingkan perubahan kondisi luka sebelum dan setelah diberi cairan NS. Dengan Metode SCORAD : menilai derajat inflamasi dermatitis atopik berdasarkan data obyektif yaitu luas, edema, eritema, ekskoriasi, likenifikasi, krusta, dan data subyektif yaitu gatal dan gangguan tidur.

Setelah data terkumpul dari hasil observasi, kemudiandilakukan tabulasi dan dilakukan penyekoran sesuai rumus SCORAD, kemudian dilakukan pengolahan data dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*..

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan selama bulan Nopember 2008 di Wilayah kerja Puskesmas Grati. Sampel yang diambil adalah penderita dermatitis yang sesuai kriteria inklusi dan berobat di Puskesmas Grati saat penelitian dilaksanakan dan perkembangannya diikuti melalui kunjungan rumah.



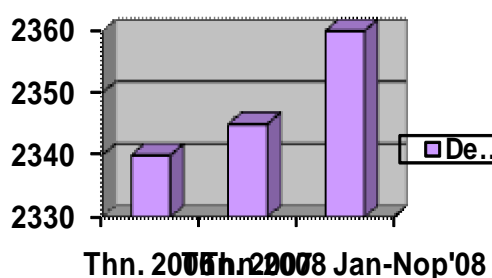
Sampel yang memenuhi criteria inklusi pada awalnya diberikan *informed consent* kemudian dilakukan wawancara dan obeservasi keadaan luka dermatitisnya dengan metode SCORAD selanjutnya diberi perlakuan berupa pembersihan luka dengan menggunakan cairan Normal Salin (NS). Responden juga diberikan penjelasan tentang cara perawatan luka dengan menggunakan NS. Tindakan selanjutnya adalah observasi keadaan luka setiap 2 hari sekali sebanyak 2 kali dengan metode SCORAD.

Gambaran umum lokasi penelitian. Letak geografis di wilayah Kec. Grati (15 km dari Pusat kota Kab. Pasuruan). Wilayah kerja 8 desa dan 1 kelurahan dengan jumlah penduduk tahun 2007 = 50.881 jiwa. Gambaran Sektor dari Puskesmas Grati sebagai Pusat Layanan Masyarakat di Kab. Pasuruan mempunyai sarana pelayanan kesehatan yaitu: Puskesmas induk : 1, Puskesmas pembantu: 2 dan 5 Polindes. Tenaga Kesehatan di PKM Grati ini 76 orang yang terdiri :Dokter umum : 4 orang, Dokter gigi : 1, Perawat : 18, Bidan : 6 dan lain-lain : 47. Jenis layanan di Puskesmas ini adalah: Rawat jalan yang terdiri dari BP umum, BP Gigi, KIA/KB, Gizi. Rawat Inap : 34 TT ( 8 TT VIP), Persalinan : 2 TT .BP 24 jam/UGD : 4 TT serta fasilitas Laboratorium dan Fisio terapi.

Data kunjungan Puskesmas Grati. Data Kunjungan Rawat Jalan tahun 2006 sebanyak 44.369 meliputi pasien Askes sebanyak 5.671, Umum sebanyak 23.225 dan Askeskin 15.473. Setiap pelayanan baik Rawat jalan atau Rawat inap dicatat atau didokumentasikan pada buku register rawat jalan dan register rawat inap. Buku register tersebut memuat

jumlah kunjungan pasien , jenis penyakit, jenis kunjungan dan membuat rekapan data khususnya Dermatitis, seperti pada diagram gambar 19.

Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin dan karakteristik responden berdasarkan umur. Jumlah responden dalam penelitian adalah 20 responden. Responden yang diambil adalah responden yang berobat ke unit rawat jalan Puskesmas Grati yang dilaksanakan pada Bulan Nopember 2008.



Sumber: Rekam Medik Puskesmas Grati tahun 2008

Gambar 19. Diagram Data kunjungan penyakit Dermatitis di Puskesmas Grati Tahun 2006, Tahun 2007 dan Bulan Januari s.d Nopember Tahun 2008

Jumlah penyakit dermatitis di wilayah Puskesmas Grati mengalami kenaikan jumlah seperti pada tabel 1 yaitu tahun 2006 sebanyak 2340, tahun 2007 sebanyak 2345 orang dan 2360 bulan Jan s/d Nopember tahun 2008.

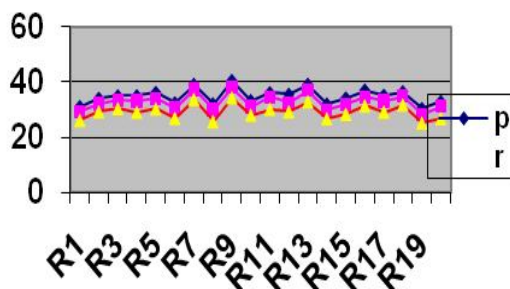
## Hasil

### Angka kejadian dermatitis atopik

Tabel 1. Distribusi frekuensi angka kejadian Dermatitis Atopik di Puskesmas Grati Bulan Nopember Tahun 2008

Penyakit	frekwensi	Prosentase
Dermatitis Atopik	20	100 %
Jumlah	20	100 %

### Hubungan antara Pembersihan Luka dengan Kondisi Luka



Gambar 20. Grafik Gambaran skor kondisi luka dengan metode SCORAD sebelum dan sesudah dilakukan pembersihan luka dengan menggunakan NormalSalin (NS)

Dari diagram 4.4 diatas menunjukkan bahwa reponden yang dilakukan pembersihan luka dengan menggunakan cairan Normal Salin kondisi luka dermatitis mengalami penurunan derajat inflamasi yang digambarkan dengan menurun skor sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Hal tersebut menunjukkan adanya pengaruh pada perbaikan kondisi luka dermatitis sebelum dan sesudah dilakukan pembersihan luka dengan menggunakan cairan Normal Salin. Pengukuran kondisi luka dengan metode SCORAD dilakukan 3 hari sekali selama 2 kali. (Hasil Pengukuran dengan Metode SCORAD dan Foto terlampir)

Dari hasil analisa dengan menggunakan uji *Nonparametric Correlations (Spearman's rho)* pada program SPSS menunjukkan ada Pengaruh Pembersihan Luka dengan menggunakan Cairan Normal Salin terhadap Kondisi Luka pada Klien Dermatitis Atopik dengan nilai ( $P = 0,000$ ).

Hal tersebut menunjukkan adanya pengaruh Pembersihan Luka dengan menggunakan Cairan Normal Salin terhadap Kondisi Luka pada Klien Dermatitis Atopik.

### Pembahasan

Dermatitis Atopik merupakan penyakit peradangan kronis (hilang timbul) yang terjadi pada orang-orang / keluarga dengan riwayat atopik.

Dermatitis atopik merupakan penyakit kulit yang bersifat kronis, dapat terjadi selama bertahun-tahun, bahkan seumur hidup, sering kambuh dan mengganggu kegiatan sehari-hari akibat rasa gatal yang hebat.

Dalam penelitian ini menunjukkan angka kejadian dermatitis atopik diwilayah kerja Puskesmas Grati cenderung meningkat dari tahun ke tahun dan cenderung menetap sampai dewasa (bersifat kronis). Dilihat dari 20 responden 60% responden yang berumur diatas 40 tahun mengalami dermatitis dan 40% dibawah 40 tahun. Tingginya angka kejadian dermatitis tersebut kemungkinan dipengaruhi antara lain dari keadaan geografis Pasuruan yaitu kondisi lingkungan yang panas dan kebiasaan masyarakat dalam mengkonsumsi ikan laut dalam makanan sehari-hari yang merupakan salah satu faktor pencetus timbulnya kekambuhan penyakit dermatitis atopik Menurut Irga 2008 Etiologi dan faktor pencetus dermatitis atopik antara lain: Faktor hereditas, Imunologik (Adanya peningkatan dari antibodi IgE spesifik di dalam serum terdapat antigen dari makanan atau inhalasi), Stress emosional, Perubahan suhu atau kelembapan udara, Kontak dengan makanan dan bahan pakaian yang bersifat alergi atau iritan. Hal tersebut menimbulkan reaksi sensitisasi sehingga meningkatkan IgE spesifik dan peningkatan respon IgE total menyebabkan peningkatan aktifitas sel-sel inflamasi.

Personal hygiene dan cara perawatan luka juga merupakan faktor yang penting dan berpengaruh terhadap perkembangan kondisi luka dermatitis. Tahap-tahap dermatitis atopik dimulai dari kemerahan kulit yang bisa dipicu oleh bahan-bahan iritan, atau alergen. Terjadi proses inflamasi yaitu mediator inflamasi (sel mast, basofil, sel Th2, eosinofil) dilepaskan di kulit sehingga menyebabkan inflamasi/peradangan, kulit kering, sangat

gatal, ada respon menggaruk, sehingga terasa perih, terkadang melepuh lalu pecah (Monica S. 2008).

Penatalaksanaan dermatitis atopik terdiri atas pengobatan, identifikasi dan penghindaran faktor pencetus. Tindakan hidrasi kulit dilakukan sebelum pemberian obat topikal merupakan tindakan yang penting. Tindakan hidrasi kulit atau pembersihan luka ini tujuannya adalah membersihkan krusta akibat dari eksudat yang mengering dan bercampur sisa obat lama ataupun keringat serta melembabkan kulit .

Normal salin merupakan cairan iso osmotik, steril, bebas pirogen, non toksik terhadap jaringan tubuh manusia serta efektif terhadap adanya material organik pada luka seperti darah, pus dan jaringan nekrotik oleh karena itu dalam penelitian ini untuk pembersihan luka menggunakan normal salin.

Dalam penelitian ini responden yang mengalami dermatitis diberi perlakuan pembersihan luka dengan menggunakan cairan Normal Salin menunjukkan perkembangan kondisi luka bagus yang ditandai dengan penurunan derajat inflamasi pada luka dermatitis yang diukur dengan metode Scorad seperti pada diagram 4.4

Pembersihan luka disini tujuannya adalah untuk pengeluaran debris organik maupun anorganik sebelum menggunakan balutan untuk mempertahankan lingkungan yang optimum pada tempat luka untuk proses penyembuhan yang bertujuan untuk membersihkan kulit, menghilangkan krusta, skuama, dan obat lama.

Pemilihan Cairan yang digunakan adalah Cairan Normal salin ini karena cairan ini merupakan larutan fisiologis, iso osmotik, larutan jernih tak berwarna, steril, bebas pirogen. Dengan komposisi setiap 1000ml larutan mengandung 9gr Natrium Colorida. Normal salin dianggap sebagai cairan pencuci luka yang ideal dengan kriteria sebagai berikut: Non toksik terhadap jaringan tubuh manusia/viable tissue, Efektif terhadap adanya material organik pada luka seperti

darah, pus, dan jaringan nekrotik, Mampu mengurangi jumlah mikroorganisme di permukaan luka, Biaya murah dan mudah didapat serta Hipoalergik dan tidak menimbulkan reaksi sensitivitas.

Dari hasil *Nonparametric Correlations*(Spearman's rho) pada program SPSS menunjukkan ada Pengaruh Pembersihan Luka dengan menggunakan Cairan Normal Salin terhadap Kondisi Luka pada Klien Dermatitis Atopik dengan nilai (  $P=0,000$ ).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dari hasil analisa data dan pembahasan penelitian yang sudah diuraikan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Dari 20 Responden yang mengalami dermatitis atopik sebelum dan sesudah dilakukan pembersihan luka dengan menggunakan cairan Normal Salin menunjukkan perkembangan kondisi luka bagus yang ditandai dengan penurunan derajat inflamasi pada luka dermatitis yang diukur dengan metode Scorad. Terdapat hubungan yang signifikan pembersihan luka dengan menggunakan cairan Normal Salin dengan Kondisi Luka pada klien dermatitis Atopik yang ditunjukkan dengan *Nonparametric Correlations* (Spearman's rho) pada program SPSS juga menunjukkan ada dengan nilai (  $P=0,000$ ).

### Saran

Bagi klien. Cairan Normal Salin (NS) dapat digunakan sebagai salah satu cairan yang digunakan dalam perawatan atau pembersihan luka pada klien dengan Dermatitis Atopik karena cairan Normal salin ini bersifat Non toksik terhadap jaringan tubuh , Efektif terhadap pembersihan luka seperti darah, pus, dan jaringan nekrotik serta mampu mengurangi jumlah mikroorganisme di permukaan luka. Cairan ini juga murah dan

mudah didapat serta Hipoalergik dan tidak menimbulkan reaksi sensitivitas sehingga dapat digunakan secara mandiri oleh klien. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan: Sebagai penelitian pendahuluan tentang teknik pembersihan luka dengan normal salin secara tepat dalam memberikan asuhan keperawatan klien dermatitis atopik. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan keperawatan tentang pembersihan luka pada klien dermatitis atopik dalam rangka meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Admin. 2007. *Tentang penyakit eksem (eczema) atau dermatitis atopik*. (<http://astaqauliyah.com/2007/08/27>, diakses pada tanggal 19 Januari 2008)
- Anglingsari. 2000. *Kulit Cermin Kepribadian*. ([www.indomedia.com/intisari/2000/juni/kulit6.htm](http://www.indomedia.com/intisari/2000/juni/kulit6.htm), diakses tanggal 12 November 2007)
- Arikunto, S. 1994. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- C. Gelmeti, C. Colonna. 2004. *The value of SCORAD and beyond*. (<http://www.blackwell-synergy.com/doi/pdf>, diakses pada tanggal 12 November 2007)
- Dais, dkk. 2007. *Handbook of Clinical Trauma Care The First Hour Fourth Edition*. United States of America: Elsevier.
- Dosen FKUI. 2004. *Kumpulan Makalah Symposium dan Lokakarya Dermatitis pada Bayi dan Anak*. Jakarta: Balai FKUI
- Harahap Marwali. 1990. *Penyakit Kulit*. Jakarta: PT Gramedia
- Irga. 2008. <http://iwanshari.blogspot.com>, diakses pada tanggal 11 Februari 2008
- Itqiyah Nurul. 2007. *Dermatitis Atopi Dermatologic Therapy (eksema)*. (<http://www.sehatgroup.web.id/guidelines/isiGuide>, diakses 12 November 2007)
- J H Lee. 2007. *The effect of wet-wrap dressing on epidermal barrier in patients with atopic dermatiti*. (<http://www.Rch.Org.Au>, diakses 12 November 2007)
- Lloyd JM. (2004). *Minimising pain at dressing changes*. (<http://www.wuwhs.org/pdf>, diakses 21 September 2007)
- Lestari Titi, Nurul Tjut, dkk. 2004. *Dermatitis Pada Bayi dan Anak*. Jakarta: Balai FKUI.
- Monica Santi Samwestu. 2008. *Penggunaan Steroid Topikal untuk Eksim*. (<http://yosefw.wordpress.com>, diakses pada tanggal 01 Januari 2008)
- Morison.J. Moya; alih bahasa, Tyasmoro A.F.; 2003. *Seri Pedoman Praktis manajemen Luka: A colour guide to the nursing management of wounds*. Jakarta: EGC
- Nursalam . 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan* . Jakarta:EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Racghmad Lani & Cahanar Patricius. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates



Ramali, Ahmad. 2003. Kamus Kedokteran.  
cet. 25. Jakarta: Djambatan

Siregar R, S. 1996. *Atlas Berwarna Saripati  
Penyakit Kulit*. Jakarta: EGC

Smeltzer, Suzane C. Alih Bahasa  
Hartono, Andri & dkk. 1996. Brunner & Suddarth's  
Textbook of Medical-Surgical Nursing  
Vol 3: *Buku Ajar Keperawatan-Bedah*

Stalder, A. J. *SCORAD*. ([http://  
adserver.sante.univ-nantes.fr/  
Scorad.html](http://adserver.sante.univ-nantes.fr/Scorad.html), diakses pada tanggal 8  
Februari 2008)